

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Data *World Health Organization* (WHO) menyatakan secara global pada tahun 2018 , Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia di perkirakan 8,30 per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (Mulyani & Novianti, 2020). Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Tahun 2020, kasus kematian maternal di Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 115 kasus. Jika dihitung berdasarkan *konversi* diperoleh angka sebesar 131/100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian ibu di tahun 2020 yang paling tinggi terdapat di Kabupaten Sintang (17 kasus) sedangkan yang paling

rendah terdapat di Kabupaten Singkawang (4 kasus) dan Kabupaten Bengkayang (4 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019)

Dalam program pemerintah yaitu mengurangi tingginya Angka Kematian Ibu, salah satu pilar dari Safe Motherhood adalah Keluarga Berencana. Dengan menggunakan kontrasepsi, seorang ibu dapat merencanakan keluarga lebih baik, karena mencegah jarak kehamilan yang terlalu dekat, mencegah dari kehamilan yang berisiko, mencegah dari kehamilan yang tak diinginkan, mencegah dari aborsi, dan dapat mengasuh anak-anak dan keluarganya dengan baik.

Jumlah kasus kematian pada masa neonatal di Kalimantan Barat tahun 2020 sebanyak 547 kasus (28,15% disebabkan BBLR, Asfiksia 25,96%, Tetanus Neonatorum 0,37%, Sepsis 4,02%, Kelainan Bawaan 9,51% dan penyebab lainnya 31,99%. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi pada masa post neonatal 132 kasus (kematian karena pneumonia 18,94%, diare 9,85%, kelainan saluran cerna 3,03%, kelainan syaraf 0,76% dan penyebab lain-lain 67,42%). (Dinas kesehatan Kalimantan barat ,2020). Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui

.komdat.kesga.kemkes.go.id, pada tahun 2020, kematian neonatal disebabkan yaitu salah satunya yaitu BBLR sebesar 35,2%, Pemerintah berupaya dalam menurunkan angka BBLR yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan sebagai deteksi dini ibu dan melalui pemeriksaan kehamilan rutin selama kehamilan dengan cara untuk tujuan mendeteksi dini ibu dan janin. (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2021). Masa kehamilan adalah masa yang

menentukan keadaan janin dalam kandungan sehingga dapat menentukan kualitas tumbuh kembang anak yang akan dilahirkan (Nurvembrianti & Purnamasari, 2021). Sehingga sangat penting dilakukannya pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kesakitan dan Kematian Bayi (AKB). Dalam asuhan kehamilan bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi bidan memberikan pelayanan secara menyeluruh tidak hanya kehamilan, persalinan, nifas, bbl dan keluarga berencana, tidak hanya bidan dalam memberikan asuhan, kader juga sebagai pendamping yang bekerja sama dengan bidan dalam pemantauan ibu dan anak di wilayah (Kemenkes RI, 2017).

Definisi WHO tahun 2017 terkait BBLR yaitu sebagai bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gr. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500 –2499 gram), BBLR (1000- 1499 gram), BBLR (< 1000 gram). menjelaskan bahwa sebesar 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR.

Resiko yang dimiliki pada BBLR lebih besar dibandingkan dengan berat badan bayi yang normal. Adapun resiko yang dialami yaitu morbiditas dan mortalitas. Selain itu bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian lima kali

lebih tinggi dibandingkan bayi normal (Apritasari & Kurniasih, 2016). Masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ-organ yang berada dalam tubuhnya kurang sempurna. (F, E, & D, n.d.) Kemungkinan yang terjadi akan lebih buruk bila berat bayi semakin rendah. Semakin rendah berat badan bayi, maka semakin penting untuk memantau perkembangannya di minggu-minggu setelah kelahiran. Ibu yang selalu menjaga kesehatannya dengan mengonsumsi makanan bergizi dan menerapkan gaya hidup yang baik akan melahirkan bayi yang sehat, sebaliknya ibu yang mengalami defisiensi gizi memiliki risiko untuk melahirkan BBLR. Menurut Rajashree dalam Hartiningrum BBLR tidak hanya menggambarkan situasi kesehatan dan gizi, tetapi juga menunjukkan tingkat kelangsungan hidup, dan perkembangan psiko sosialnya (Novitasari et al., 2020)

Asuhan berdasarkan evidence based, asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dapat berupa metode kangguru, metode kangguru salah satu metode yang meningkat berat badan lahir rendah. Menurut penelitian metode kangguru diberikan secara bertahap dan terus – menerus. Semakin lama durasi melakukan metode ini, semakin baik bagi bayi, metode kangguru merupakan metode yang efektif dalam peningkatan badan lahir rendah (Wanda et al., 2014)

Asuhan kebidanan komprehensif yang penulis kaji pada Ny.A, Alasan penulis memilih Ny.A karena ibunya cukup kooperatif atas penjelasan maksud dan tujuan yang akan penulis lakukan juga atas seizin dari pengambilan

keputusan (suami) serta keluarga untuk kelancaran asuhan komprehensif ini. Berdasarkan uraian diatas , penulis tertarik untuk membuat studi kasus Berat Badan Lahir Rendah.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A dan By. Ny.A dengan Berat Badan Lahir Rendah di Kota Pontianak ?”.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001

C.Tujuan

Agar mengetahui gambaran tentang Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan prosesnya secara Komprehensif di PMB HJ Ida Apianti di Kota Pontianak.

1.Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.A dan By Ny.A dengan Berat Badan Lahir Rendah pmb Hj Ida Apianti di Kota Pontianak.

2.Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada By Ny.A dengan Berat Badan Lahir Rendah.
- b. Untuk mengetahui data subjektif dan objektif pada By Ny.A dengan Berat Badan Lahir Rendah.
- c. Untuk menegakkan analisis pada By Ny.A dengan Berat Badan Lahir Rendah.

- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada By Ny.A dengan Berat Badan Lahir Rendah.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar dan teori pada kasus ByNy.A dengan Berat Badan Lahir Rendah.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi umum

- a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan pada pasien hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

NPP. 6171052A2000001

- b. Dapat melakukan pengkajian data objektif pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan komplikasi yang mungkin terjadi.

- c. Dapat melakukan penengakkan diagnose dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan komplikasi yang mungkin terjadi.

- d. Dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau kelainan yang mungkin terjadi .

2. Manfaat bagi fasilitas kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan Untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan ANC, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Usia 9 bulan dan Kb.

3. Manfaat bagi pasien

Bertambahnya pengetahuan tentang asuhan yang di berikan seperti asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir sampai usia 9 bulan dan KB secara menyeluruh.

4. Manfaat bagi peneliti

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dan melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai usia 9 bulan, dan keluarga berencana.

E. Ruang Lingkup

1. Bagi penulis

Kegiatan studi kasus ini berguna untuk menambah dan meningkatkan kompetensi penulis dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil , bersalin dan nifas serta pada bayi baru lahir.

Penulisan berharap studi kasus ini dapat di jadikan sebagai bahan masukan tentang manajemen kebidanan yang di terapkan di pukesmas .

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap bahwa studi kasus ini dapat bermanfaat sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Pasien dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan yang berkualitas secara berkesinambungan.

F. Keaslian Penelitian

Table 1.1
Keaslian penelitian

Penulis	Judul	Metode	Hasil
Maria Fransiska (2021)	Pengaruh Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi BBLR Yang Mengalami Hipotermi	berjenis penelitian studi kepustakaan (literature review). Penelusuran artikel dilakukan menggunakan beberapa jenis search engine dengan batasan tahun terbit 2012-2020. Kata kunci yang digunakan peneliti dalam mencari jurnal dan artikel penelitian antara lain adalah “BBLR, Hipotermia dan Metode Kanguru”	menunjukkan hasil bahwa mayoritas umur bayi 0-28 hari dengan jumlah 21 bayi (95,5%), mayoritas jenis kelamin bayi adalah perempuan berjumlah 13 bayi (59,1%), mayoritas berat badan bayi adalah 1500-2500 (BBLR) gram dengan jumlah 107 bayi (84,25%). Rata-rata suhu tubuh BBLR secara keseluruhan sebelum dilakukan metode kangguru adalah 36,330C. Sesudah dilakukan metode kangguru adalah 36,870C. Hasil studi literature menunjukkan bahwa ke 7 jurnal penelitian yang diteliti menunjukkan adanya hubungan metode kanguru dengan peningkatan suhu pada BBLR mengalami hipotermi.
Yeyen Putriana, Warjedin Aliyanto (2021)	Efektifitas Therapi Murottal Terhadap Pola Tidur Bayi BBLR	The research design used quasi experimental with pretest control group design . The research was conducted at Abdul Moeloek Hospital (RSUAM) Bandar Lampung. The population in this study were all LBW infants who were treated in the Perinatology Room of the General Hospital. Sampling technique using probability sampling. The sample size was determined using the two-mean difference hypothesis test formula, obtained as many as 30 samples.	showed thats there was a difference in the increase in sleep duration on days I, 2, 3 and 4 in the intervention group (60 minutes of murottal therapy and control (30 minutes of morottal therapy).
Myrna Lestari, Aida Fitriani, Nizan Maayah,	Analisis Faktor Resiko Kejadian BBLR Dirumah	Desain penelitian yang digunakan dalam	Pengujian analisis univariat, ditemukan usia ibu berisiko

N Norisa (2021)	Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara	penelitian ini adalah case control dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif (metode campuran).	BBLR pada kasus; 55,6% pada kontrol 15,6%, paritas dalam kasus; 62,2% kontrol, 46,7%, jarak kehamilan pada kasus 22,2%, kontrol 4,4%, hasil uji bivariat dalam penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan positif antara variabel usia ibu ($p = 0,000$), paritas ($p = 0,138$), masa kehamilan ($p = 0,000$), riwayat komplikasi ($p = 0,000$) dan riwayat sosial ekonomi keluarga ($p = 0,020$). dengan kejadian BBLR. Sedangkan variabel interval kehamilan ($p = 0,013$) tidak berhubungan bermakna dengan kejadian BBLR.
--------------------	---	--	--

Sumber : (Maria Fransiska, 2021)(Yeyen Putriana, 2021)(Myrna Lestari, Aida, 2021)

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang di buat oleh peneliti sekarang ini yaitu terletak pada tempat ,subjek waktu dan hasil penelitian.

Persamaannya adalah sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus .

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK